

浦安市重度障がい者等就労支援特別事業者指定申請に係る添付書類一覧

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

※写しを提出する場合は、原本証明をしてください。
 (記載例:「本書は原本と相違ないことを証明します。」・年月日・法人住所・法人名・代表者の役職及び名称・社判)

番号	申請書及び添付書類	提出	確認事項	備考
申請書	(市長あて)浦安市重度障がい者等就労支援特別事業者指定申請書			第9号様式
1	指定障害福祉サービスの指定決定(更新)通知の写し(下記のうち、該当するものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護		<input type="checkbox"/> 重度訪問介護・同行援護・行動援護のうち、利用者に提供する障害福祉サービスの指定を受け、事業を実施しているか	—
2	事業者の定款等、法人の登記事項証明書		<input type="checkbox"/> 定款等により、法人の事業内容に位置付けているか <input type="checkbox"/> 事業内容を登記しているか (記載例)障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく地域生活支援事業	—
3	事業計画書		<input type="checkbox"/> 事業所名称及び所在地 <input type="checkbox"/> 事業の目的 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間 <input type="checkbox"/> 従業者の職種及び員数(管理者・サービス提供責任者・従業者) <input type="checkbox"/> 指定を受けている障害福祉サービス(重度訪問介護・同行援護・行動援護) <input type="checkbox"/> 利用者名(利用者が未定の場合は記載不要) <input type="checkbox"/> 利用者へのサービス提供実績(利用者が未定の場合は、1で指定の事業におけるサービス提供実績)	参考様式1
4	収支予算書		<input type="checkbox"/> 他事業と会計区分を分けているか	任意様式
5	事業所の管理者の経歴書		<input type="checkbox"/> 資格がある場合は添付	参考様式2
6	サービス提供責任者の経歴書			参考様式2
7	サービス提供責任者の資格証明の写し ※1で指定の事業におけるサービス提供責任者の資格要件に実務経験が必要な場合は、実務経験証明書も添付		<input type="checkbox"/> 1で指定の事業に準ずる資格証の写し <input type="checkbox"/> 1で指定の事業におけるサービス提供責任者の資格要件に実務経験が必要な場合は、実務経験年数を満たしているか ※行動援護の場合は、実務経験証明書は必須	参考様式4・5
8	事業所の職員名簿		<input type="checkbox"/> 常勤の管理者をおいているか(支障がない場合は兼務が可能) <input type="checkbox"/> 事業の規模に応じて、一人以上の者をサービス提供責任者としておいているか	参考様式3
9	従業者の資格証明等の写し ※1で指定の事業における従業者の資格要件に実務経験が必要な場合は、実務経験証明書も添付		<input type="checkbox"/> 1で指定の事業に準ずる資格証の写し <input type="checkbox"/> 1で指定の事業における従業者の資格要件に実務経験が必要な場合は、実務経験年数を満たしているか ※行動援護の場合は、実務経験証明書は必須	参考様式4・5
10	運営規程		<input type="checkbox"/> 支援事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間 <input type="checkbox"/> 事業の内容並びに受領する費用の種類及びその額 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> サービス利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 虐待防止のための措置に関する事項 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項	—
11	勤務形態が確認できるもの(勤務形態一覧表等)		<input type="checkbox"/> 従業者の員数(居宅介護等を含む)は常勤換算方法で2.5人以上となっているか	参考様式6
12	平面図(利用の相談や受け付けで使用しているスペースが確認できるもの)			
13	口座登録依頼書(登録済みの場合は不要)			口座登録依頼書

担当者連絡先	
提出いただいた申請書類に記載された内容等について、問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください。	
事業者名	
担当者名	
連絡先	(電話)
	(FAX)
	(メール)